

**DEPARTAMENTO DE JUSTICIA
ESTADO DE DELAWARE**

DECLARACIÓN DE LOS DAÑOS O PÉRDIDAS Y RESTITUCIÓN DE LA VÍCTIMA

LA INFORMACIÓN EN ESTA PÁGINA ES CONFIDENCIAL, NO PUEDE SER REVELADA SIN EL PERMISO DE LA VÍCTIMA, EL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA O EL TRIBUNAL.

Información del caso

Nombre de la víctima: _____ Nombre del acusado: _____
Dirección: _____ Número del caso: _____
_____ Fecha del delito: _____

Teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____

Datos de un contacto secundario (por favor complete)

Nombre del contacto: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____

YO DECLARO QUE MIS PÉRDIDAS O DAÑOS, TAL Y COMO SE REPRESENTA EN LA DECLARACIÓN ADJUNTA, SON FIELES Y CORRECTAS A MI LEAL SABER Y ENTENDER, Y ENTIENDO QUE CUALQUIER DEMANDA FRAUDULENTO PUEDE SOMETERME A SANCIONES PENALES. TAMBIÉN ENTIENDO QUE EL TRIBUNAL PUEDE QUE NO ME CONCEDA UNA RESTITUCIÓN QUE CUBRA TODO LO INCLUIDO EN MI DECLARACIÓN ADJUNTA.

ESTA DECLARACIÓN DEBE SER DEVUELTA LO ANTES POSIBLE, NO MÁS TARDE DE DOS SEMANAS DEL RECIBO DE ESTA. SI NO LO HACE, EL TRIBUNAL NO PODRÁ ORDENAR LA RESTITUCIÓN.

FIRMA DE LA VÍCTIMA O PADRE/TUTOR SI LA VÍCTIMA ES MENOR DE 18 AÑOS

FECHA

ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE EL NOMBRE DE LA VÍCTIMA

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DE LA VÍCTIMA O
PADRE/TUTOR SI LA VÍCTIMA ES MENOR DE 18 AÑOS

El revelar o divulgar su número de seguro social es necesario para que cada persona que está reclamando una restitución pueda ser identificada con precisión. Esta revelación o divulgación es necesaria o requerida conforme al Libro de Contabilidad del Estado de Delaware y el 5 U.S.C. #552(a) no (#7 de la Ley de Privacidad de 1874). El revelar o divulgar su número de seguro social en este momento es voluntario. Sin embargo, es obligatorio y se le exigirá antes de que reciba cualquier cheque. El Estado de Delaware no podrá emitir un cheque sin haber recibido su número de seguro social. Por lo tanto, si usted decide no proporcionarlo en este momento, deberá darlo en una fecha posterior para recibir un cheque. Su número de seguro social es necesario para efectos de contabilidad y declaración tributaria, tal y como exigen las Leyes Estatales y Federales. Su número de seguro social, tal y como figura en este formulario, formará parte del registro mantenido por el Tribunal y cualquier agencia de justicia penal que participe en el proceso judicial penal, así como cualquier agencia de contabilidad u otra agencia estatal necesaria para procesar el pago de cualquier restitución.

USTED DEBE DE ADJUNTAR COPIAS (NO LOS ORIGINALES) DE TODAS LAS FACTURAS, RECIBOS, ESTIMACIONES O CÁLCULOS U OTRO TIPO DE VERIFICACIÓN DE LAS PÉRDIDAS. POR FAVOR MÁNDESELOS AL CONDADO CORRESPONDIENTE

Casos en el Condado de New Castle

Casos en el Condado de Kent

Casos en el Condado de Sussex

Department of Justice
Victim Witness Unit
820 N. French St
Wilmington, DE 19801
302.577.8500

Department of Justice
Victim Witness Unit
102 W. Water St.
Dover, DE 19904
302.739.4211

Department of Justice
Victim Witness Unit
114 E. Market St.
Georgetown, DE 19947
302.856.5353

**DEPARTAMENTO DE JUSTICIA
ESTADO DE DELAWARE**

DECLARACIÓN DE LOS DAÑOS O PÉRDIDAS Y RESTITUCIÓN DE LA VÍCTIMA

Nombre del acusado: _____ Nombre de la víctima: _____
 Número del caso: _____

DECLARACIÓN DE LOS DAÑOS O PÉRDIDA DE LA VÍCTIMA (Si no hay ninguno, pase a la Declaración de impacto de la víctima)

A. Pérdida de bienes/monetaria – artículos personales dañados o robados (si no aplica, pase a B)

Describa los bienes robados o dañados	Fecha de la compra y su precio	Valor en el mercado – el valor actual en el momento del delito	Valor de sustitución o reposición – Utilice solo si no se puede determinar el valor de mercado	¿Fue recuperado o reparado?

1. ¿Estaba asegurada la propiedad o los bienes? Si _____ No _____
2. ¿Ha presentado una demanda o reclamo a su compañía de seguros? Si _____ No _____
3. Información del seguro:
 - a. Número de la póliza: _____
 - b. Compañía de Seguros: _____
 - c. Dirección de la Compañía: _____
 - d. Número de Teléfono: _____
4. Por favor declare el deducible de su seguro, si es que tiene alguno

5. Declare la suma o cantidad pagada por el seguro:

6. ¿Este delito implicó el robo de su cuenta bancaria o tarjeta de crédito? (Si NO, pase a #8) Si _____ No _____
7. Si contestó SI, por favor proporcione:
 - a. Nombre y dirección de su banco o la compañía de la tarjeta de crédito:

 - b. Persona de contacto local: _____
 - c. Número de cuenta: _____
 - d. Cantidad cubierta por el banco o la compañía de la tarjeta de crédito: \$ _____
8. Monto de la restitución solicitada por la pérdida de bienes o propiedad: _____

B. Daños personales (incluyendo los traumas emocionales o mentales) (Si no aplica, pase a C)

Por favor describa:

1. ¿Recibió atención médica? Si _____ No _____

2. ¿Buscó terapia profesional por cualquier efecto emocional a causa del delito? Si _____ No _____
3. Información del Seguro de Enfermedad:
- a. Número de la póliza: _____
- b. Compañía de Seguros: _____
- c. Dirección de la compañía: _____
4. ¿Sus gastos fueron pagados por el seguro? Si _____ No _____
5. Si contestó SI, ¿Cuál fue la cantidad pagada por el seguro? _____
6. ¿Cantidad que no cubrió el seguro, incluyendo los copagos? _____
7. ¿Ha presentado una demanda al Programa de Ayuda a la Compensación de Víctimas? Si _____ No _____
8. Si contestó SI, ¿Se le indemnizó o compensó por las pérdidas? Si _____ No _____
9. Si contestó SI, por favor declare para que y cual fue el monto _____

Si ha sufrido daños personales (físicos o emocionales) puede tener el derecho a recibir ayuda o asistencia del Programa de Ayuda a la Compensación de las Víctimas (VCAP por sus siglas en inglés). Por favor llame al (302) 255-1770 o visite la página web de: www.attorneygeneral.delaware.gov/VCAP

C . Otros gastos conexos

¿Incurrió en otros gastos que no estaban contemplados en el formulario? (por ejemplo: salarios perdidos, costos asociados a la comparecencia al Tribunal, etc)

Descripción del Artículo	Monto Pagado

DECLARACIÓN DE IMPACTO DE LA VÍCTIMA

Para algunas personas, escribir una declaración de impacto puede ser muy emocional y difícil de hacer, sin embargo, esta es una oportunidad para que su voz sea escuchada en el tribunal y hacer que el Juez sea consciente del impacto que este delito (o crimen) ha tenido en su vida. Algunas cosas que usted puede considerar son el impacto físico y/o emocional, los efectos en otros miembros de la familia, y los efectos en su empleo, ingresos o actividades diarias como resultado a este delito (o crimen). El Juez también puede tener en cuenta las condiciones de su solicitud con respecto al proceso de la sentencia o pena, algunos ejemplos podrían ser:

- No tener contacto con usted ni con su familia
- Pagar una restitución
- Participar en un tratamiento de salud mental o abuso de sustancias
- Realizar servicios comunitarios
- Restringir el acceso a la internet
